LA PRÉVENTION DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ MENTALE

Comité de la Santé Mentale du Québec

Ministère des Affaires sociales Sept. 1973

104-04597/
CATALOGUED
MAY 7 1975

LA PREVENTION DANS LE DOMAINE DE LA SANTE MENTALE

Comité de la Santé Mentale du Québec

Ministère des Affaires Sociales

Septembre 1973

136313

RECEIVED

Les membres du Comité de la Santé Mentale du Québec pour l'année 1972-1973:

Laurent HOUDE, M.D., président

Yolande DOYON, inf.

Gilles GENDREAU, Ps. Ed.

Harry GRANTHAM, M.D.

Germain LAVOIE, Ph. D.

Heinz LEHMANN, M.D.

Jacques MACKAY, M.D.

Aubert OUELLET, S.M.A.

Antonine PAQUIN, M.D.

Guy TOURANGEAU, M.S.S.

Pierre VINCENT, M.D.

Manuel D'AOUT, secrétaire

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	Page 7
La prévention	7
La notion de santé mentale	8
L'organisation des services et les programmes actuels du Ministère des Affaires Sociales impliquant la prévention en santé mentale	10
La définition des orientations	14
La nécessité de coordonner les actions préventives en santé mentale	15
LES INTERVENTIONS PREVENTIVES	17
Les interventions précédant la naissance et jusqu'à l'âge de 6 ans	18
Mesures favorisant un équipement individuel sain	18
Les enfants particulièrement vulnérables sur le plan de la santé mentale	19
Mesures pour aider le milieu à développer le potentiel de l'enfant de façon optimale	27
Les interventions de 6 à 12 ans: niveau scolaire primaire	37
Les interventions auprès des adolescents et jeunes adultes: niveau scolaire secondaire et collégial	39
Les interventions à l'âge adulte	46
Les interventions au niveau du troisième âge	49
CONCLUSIONS	51
RECOMMANDATIONS	53

INTRODUCTION

LA PREVENTION

1. Au sens strict, la prévention qu'on qualifie alors de primaire se définit comme "un concept communautaire impliquant des programmes dont le but est de diminuer le taux des nouveaux cas de maladie mentale dans une population, pour une certaine période, en agissant contre les circonstances nocives avant qu'elles n'aient eu une chance d'engendrer la maladie" (1). Cette notion implique la définition des groupes d'individus qui risquent de devenir malades et ceux qui présentent les meilleures chances de conserver un état de santé. Elle implique également l'identification des causes ou facteurs qui favorisent la maladie ou la santé.

2. Dans cette perspective, le champ de l'action préventive se situe davantage au niveau de l'enfance et de la jeunesse; c'est pourquoi ce document consacre une part plus importante aux mesures touchant ces catégories de citoyens. Il ne faudrait pas en conclure toutefois que la promotion de la santé mentale et la prévention de la maladie mentale ne méritent pas également une action concertée auprès de la population adulte du Québec. Au niveau de la population adulte, les facteurs de déséquilibre personnel, les notions d'adaptation et de mésadaptation, de santé et de maladie mentales sont d'une telle complexité que les actions préventives qu'ils impliqueraient deviennent souvent plus difficiles à dégager ou du moins à mettre en oeuvre. A ce niveau, les mesures préventives facilement applicables sont alors plu-

tôt de caractère thérapeutique et visent à empêcher la maladie de s'aggraver, à diminuer les incapacités qui peuvent en résulter ou à prévenir les rechutes. Dans un système bien conçu d'aide à l'individu, le traitement préventif appelle cependant des mesures sociales favorables à l'épanouissement de la personne et au maintien et à la promotion de sa santé mentale.

LA NOTION DE SANTE MENTALE

3. Promouvoir la santé mentale et prévenir la maladie mentale supposerait, pour une exposition claire de ces objectifs, une définition bien acceptée de ces concepts de santé et de maladie mentale. L'homme contemporain n'est cependant pas encore parvenu à comprendre et expliquer d'une façon synthétique et globale le fonctionnement de son propre psychisme et des comportements qui en sont l'expression, et ce, bien que les recherches actuelles sur la physiologie cérébrale, la psychologie et la sociologie des comportements soient de plus en plus abondantes, poussées et diversifiées. Pour cette raison et bien qu'il faille établir des programmes de prévention en santé mentale sur certaines bases idéologiques pour que ces mêmes programmes aient quelque consistance, il faut prendre garde de privilégier de façon exagérée, dans la conception des objectifs à atteindre, certaines idéologies à la mode dont les assises factuelles sont mal établies ou peu vérifiables. Par exemple, on est parfois tenté d'établir une

certaine équivalence entre santé mentale et adaptation sociale et entre mésadaptation sociale et maladie mentale. Les conceptions les plus récentes contestent cependant une équivalence aussi concrète sur la base de données tant scientifiques que cliniques.

4. Une vue unifiée du comportement humain normal et pathologique, appliquée au problème de la santé et de la maladie mentale, doit tenir compte de l'interaction des multiples déterminants biologiques et sociaux, et de la synthèse psychologique qui en résulte; elle doit tenir compte des grands courants de la psychiatrie et de la psychologie contemporaine (courants organiciste, psychosomatique, behavioriste, psychanalytique et phénoménologique-existentiel) et des contributions des diverses disciplines des sciences humaines. Elle doit distinguer clairement les niveaux d'analyse (perception, cognition, affectivité, activité, relations humaines, etc.) et aborder les problèmes à partir de plusieurs points de vue (empirique, gestaltique, organismique, génétique, topographique, structural, dynamique, économique (au sens psychologique du terme), adaptatif). Vient enfin le point de vue psychosocial dont le concept d'adaptation est un concept central, au sens d'une adaptation mutuelle de l'organisme et du milieu.

Une interprétation complète de la variance actuelle et historique des conduites humaines et des institutions, et une synthèse des connaissances scientifiques sur l'homme normal et

l'homme malade, ne paraissent pas pouvoir s'accomoder d'un schème de référence moins vaste.

5. Toutes ces considérations ne font qu'illustrer la difficulté sinon l'impossibilité de proposer une définition simple de la santé mentale et soulignent combien il est en effet plus juste de parler d'une problématique de la santé et de la maladie mentale. En regard de la prévention, cette problématique appelle une ouverture d'esprit dans l'examen des programmes et elle indique la nécessité d'une consultation éclairée dans le processus du choix des programmes à appliquer.

L'ORGANISATION DES SERVICES ET LES PROGRAMMES ACTUELS DU MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES IMPLIQUANT LA PREVENTION EN SANTE MENTALE.

6. Parmi les initiatives prises par le Ministère des Affaires Sociales depuis sa création, plusieurs sont susceptibles de favoriser la prévention en santé mentale. En voici une brève revue.

7. On peut mentionner en premier lieu:
Les mesures visant une meilleure organisation des services de santé et des services sociaux dont le but est d'assurer une meilleure distribution des services à la population. Parmi ces mesures, il faut citer plus explicitement celles qui suivent:

8. Le rôle dévolu aux Centres Locaux de Services Communautaires. "Les activités de soin des C.L.S.C. visent surtout à mainte-

nir et promouvoir la santé physique et mentale, ainsi qu'à rétablir et encourager l'équilibre dynamique de la personne en vue de l'exercice de ses multiples fonctions" (2).

Par ailleurs, par l'information, l'animation et l'éducation, "les services d'action communautaire des C.L.S.C. sont conçus pour amener la population à participer à l'identification et à la solution des problèmes de santé ou des problèmes sociaux du milieu" (2).

En plus de leur programme général, les C.L.S.C. doivent prévoir et créer des programmes complémentaires orientés vers des objectifs spécifiques et déterminés en fonction des besoins réels du milieu. Parmi les programmes complémentaires identifiés dans les documents du M.A.S., ceux qui suivent peuvent avoir une incidence directe sur la prévention en santé mentale:

- Santé mentale;
- Service de santé et services sociaux en milieu scolaire;
- Surveillance de la grossesse et des nouveau-nés;
- Service de santé et services sociaux pour personnes âgées;
- Education sanitaire;
- Planification familiale;
- Abus de drogues et d'alcool.

9. Les Départements de Santé Communautaire des centres hospitaliers. "Les départements de santé communautaire assumeront, vis-à-vis de la population du territoire qui leur aura été assignée, la responsabilité de la distribution des soins pré-

ventifs essentiels... tant au point de vue physique que mental" (3, 4). Parmi les programmes transférés des unités sanitaires et ayant une implication pour la prévention de la santé mentale, il faut noter:

- "Surveillance médicale de la femme enceinte";
- "Cliniques (consultation et visites à domicile pour assurer la surveillance des nouveau-nés, des nourrissons et des enfants d'âge pré-scolaire au moyen de conseils, de démonstration de soins et d'informations diverses";
- "Surveillance de la santé des écoliers au niveau élémentaire";
- Education sanitaire de l'individu, de la famille et des groupes communautaires par contacts individuels, causeries et conférences" (3).

"D'autres part, dans les programmes de services de santé en milieu scolaire au niveau secondaire et des CEGEP, les infirmières, au moyen de rencontres de groupes et de séances collectives de démonstration, distribuent aux étudiants les conseils et l'information visant à compléter leur éducation sanitaire".

10. la loi de la protection de la santé publique (30). "Cette loi autorise le ministre (des affaires sociales) à prendre part à l'élaboration de programmes d'éducation populaire, de formation et de recherche en matière de prévention, de dépistage et de traitement des maladies...; elle habilite le ministre à assurer l'accès de la population du Québec aux services de santé...; elle charge le ministre de voir à ce que les services de prévention... soient accessibles à la population du Québec".

la loi prévoit qu'un médecin ou un centre hospitalier peut prodiguer à une personne mineure de 14 ans ou plus tous les soins

requis par son état de santé sans avoir obtenu l'autorisation du titulaire de l'autorité parentale" (5).

11. Un second ensemble de mesures se trouve proposé dans la définition en cours des programmes à l'enfance du M.A.S. où on résitue les objectifs de l'aide à l'enfance, l'orientation qu'on veut imprimer à ces programmes et la volonté d'en mieux intégrer les éléments.

12. Certains programmes possèdent un caractère bien avéré de prévention en santé mentale soit:

- le programme de dépistage des maladies génétiques métaboliques;
- le programme de planification des naissances;
- le programme sur la périnatalité.

Il convient également de mentionner l'action préventive dévolue à "l'Office de la prévention de l'alcoolisme et des autres toxicomanes" (O.P.T.A.T.). Bien qu'il ne faille pas nécessairement identifier l'alcoolisme et les toxicomanes à la maladie mentale, les relations entre ces phénomènes sont évidemment très étroites.

13. Enfin, il importe de rappeler à cet égard la proposition du Comité de la Santé Mentale concernant l'organisation des services de soins psychiatriques dans le but de les rendre plus efficaces et mieux adaptés à la population.

LA DEFINITION DES ORIENTATIONS

14. La tâche de définir les orientations que devrait prendre la prévention dans le domaine de la santé mentale est énorme. Cette définition ne peut être qu'un processus continu. Il est bien évident qu'il est plus facile de parler de prévention que de décider avec précision quelles interventions préventives spécifiques doivent être privilégiées dans notre milieu. Pour le Comité de la Santé Mentale, cette question est d'une importance telle qu'elle devrait faire l'objet d'une action concertée au sein du minitère des Affaires sociales. Il apparaît nécessaire que le Ministère étudie systématiquement l'ensemble de ses programmes dans les secteurs social et sanitaire pour y identifier les aspects préventifs relatifs à la santé mentale, voir à les faire développer et améliorer ou les introduire quand ils n'apparaîtraient pas présents. Le rôle actuel du Comité de la Santé Mentale ne peut être que d'indiquer certaines avenues où la prévention en santé mentale peut s'inscrire. Il constate qu'effectivement ce domaine de la prévention a besoin qu'on le fouille et qu'on y investisse si on veut qu'il se développe comme il se doit.

15. Il est possible de définir certains éléments de programmes spécifiques à la prévention dans le domaine de la santé mentale, mais c'est le concept même de prévention en santé mentale qu'il importe de développer et de traduire dans des types d'intervention dont l'application devrait devenir partie intégrante de la pratique régulière des diverses interventions humaines, que ce soit au niveau de l'éducation, de la socialité, de la santé, du travail, etc. ceux qui intervien-

nent à ces divers niveaux possèdent habituellement des notions assez précises sur les moyens qu'ils peuvent utiliser pour favoriser le développement de la santé physique et prévenir certaines pathologies. Il n'en va pas de même dans le domaine de la santé mentale où, nécessairement, les moyens se résument souvent à des attitudes qui sont loin d'être uniformes, où chacun croit pouvoir inventer et où l'objectivité est fort difficile à définir. On ne peut donc à cet égard que chercher à faire connaître et adopter certains comportements et attitudes dont la preuve morale de l'utilité aura été obtenue par suite d'études sérieuses.

LA NECESSITE DE COORDONNER LES ACTIONS PREVENTIVES EN SANTE MENTALE

16. Les quelques données rapportées plus haut et relatives aux mesures, services et programmes du ministère des Affaires sociales, où la prévention en santé mentale est impliquée ou susceptible de l'être, montrent bien la diversité des champs où les diverses modalités de ce genre d'intervention s'exercent. Ne faudrait-il pas, dans cette diversité souhaitable, introduire une unité et une concertation qui deviennent graduellement plus conscientes dans l'esprit de tous? La perception des actions préventives en santé mentale partagée explicitement parmi ceux qui les posent souvent sans le savoir contribuerait sans doute à donner plus de force au développement de ces mêmes actions. Le M.A.S. assumant des responsabilités majeures dans le secteur de la santé mentale devrait, en faisant la preuve concrète de son intérêt pour la prévention dans ce domaine, aider d'autres ministères à améliorer leurs propres programmes pour

les rendre plus aptes à promouvoir la santé mentale. A cet égard, une coordination étroite avec le ministère de l'Education s'avère particulièrement importante. Le besoin de coordination existe également avec bien d'autres secteurs: loisirs, logement, travail, justice...

LES INTERVENTIONS PREVENTIVES

17. De ce qui précède, on peut comprendre qu'il est difficile de circonscrire d'une façon très détaillée tous les champs où l'action préventive en santé mentale peut s'exercer. Le Comité de la Santé Mentale a cru bon de retenir, parmi d'autres certaines interventions applicables à notre milieu. Elles sont proposées à titre indicatif. Pour des raisons de clarté, on a divisé ces interventions par rapport à des catégories d'âge et d'individus. Même si elles ont une plus grande importance à certains niveaux, ces interventions présentent nécessairement un caractère de continuité et devraient faire partie d'une stratégie d'aide qui les articule harmonieusement les unes aux autres.

18. Si on postule que la santé mentale est liée au développement harmonieux et équilibré de la personnalité, on peut définir deux pré-requis à ce développement:

A. L'enfant qui naît et qui est appelé à se développer comme personne humaine doit, au départ, posséder un équipement individuel en bon état et cet équipement, i.e. son corps, son cerveau, son appareil psychique, doit être maintenu sain.

B. Le potentiel que représente cet équipement doit pouvoir croître dans un milieu qui en favorise le développement optimal. La famille constitue le milieu de base où l'enfant trouvera les apports psycho-sociaux nécessaires à son progrès. Ce milieu doit donc posséder les capacités psychologiques et physiques, ainsi que les moyens matériels requis pour cette tâche. Il doit pouvoir compter sur des institutions sociales capables de supporter son rôle.

...

LES INTERVENTIONS PRECEDANT LA NAISSANCE ET JUSQU'A L'AGE DE 6 ANS

19. Plusieurs mesures et interventions très importantes dont le but est de prévenir des atteintes à l'équipement individuel ou de favoriser l'action positive du milieu prennent place dès avant la naissance ou dans les toutes premières années de l'enfant. La grossesse et la période périnatale sont des périodes cruciales où des atteintes physiques permanentes peuvent être prévenues. La première enfance (0 à 2 ans) est également une période critique où des dommages tant physiques que psychologiques sont susceptibles d'altérer de façon permanente les capacités de l'individu. Durant ces périodes, des programmes systématiques de surveillance et de soins sont généralement perçus comme nécessaires. Voici quelques moyens reconnus comme utiles et qui contribuent à une prévention directe ou indirecte en santé mentale.

20. Certaines mesures peuvent favoriser le développement d'un équipement individuel sain:

a. Le counselling génétique aux futurs parents, particulièrement dans les cas où il y a évidence ou soupçon de maladies familiales ou héréditaires dans les antécédents familiaux ou chez les enfants déjà nés.

b. Les soins de santé bien organisés et accessibles aux femmes enceintes.

...

c. Pour les femmes enceintes, des régimes de nutrition adéquats et des conditions de vie prévenant les stress physiques exagérés. Plusieurs études ont établi des liens entre certaines carences alimentaires durant la grossesse et l'apparition d'une déficience mentale.

d. L'accès à des conditions d'accouchement éliminant le plus possible les accidents périnataux ou pouvant y répondre avec les meilleures chances de succès pour le nouveau-né.

e. L'organisation de soins de qualité particulièrement élevée pour les prématurés chez qui on retrouve, durant la croissance, une incidence de dysfonctions cérébrales beaucoup plus élevée que chez les autres enfants.

f. Le dépistage systématique de maladies métaboliques génétiques entraînant des troubles du développement. Dans certaines de ces maladies, le traitement précoce peut prévenir des dommages profonds et irréversibles.

Les enfants particulièrement vulnérables sur le plan de la santé mentale.

21. Certains enfants naissent avec des handicaps qui peuvent rendre l'épanouissement de leur personnalité plus difficile. Chez d'autres enfants, ces handicaps peuvent être acquis précocement à la suite de maladie en très bas âge. Quoi qu'il en soit, ces handicaps créent des difficultés non seulement pour les enfants qui en sont porteurs, mais aussi pour leur famille .

...

Sur le plan de la santé mentale, ces difficultés entraînent des risques plus élevés de pathologie. Par ailleurs, d'autres enfants dont l'équipement individuel paraît sain à la naissance deviennent particulièrement vulnérables à la maladie mentale en raison des conditions adverses ou nocives du milieu où ils sont appelés à se développer. Que ce soit donc pour des raisons de déficience de l'organisme ou de carence du milieu, on peut regrouper sous le vocable de troubles du développement une variété de conditions que, dans une perspective préventive, il importe de dépister et d'évaluer précocement, mais surtout d'aider d'une façon suivie et bien structurée pour éviter autant que possible que ces conditions n'engendrent des déséquilibres mentaux importants et durables. Dans les paragraphes suivants, on retrouvera les principales catégories où on peut regrouper les enfants particulièrement vulnérables sur le plan de la santé mentale

22. Les enfants porteurs d'un handicap physique d'ordre moteur, sensoriel ou esthétique.

23. Les enfants déficients mentaux.

24. Les enfants nés avec un handicap psycho-affectif ou manifestant très tôt ce genre de handicap. Il s'agit ici d'enfants présentant des types de difficultés moins connus non seulement du public mais des professionnels de l'enfance du secteur socio-sanitaire. Ces enfants peuvent dès le bas âge manifester des incapacités plus ou moins importantes à entrer en relation et à communiquer avec leur entourage, y compris leur mère.

...

D'autres se présentent comme des bébés apathiques semblant manquer d'énergie vitale. Par ailleurs, certains bébés sont, pour des raisons non liées à leur entourage, difficiles et irréguliers; ils réagissent aux stimulations ordinaires avec une intensité inhabituelle et, somme toute, présentent rapidement à leurs parents des problèmes devant lesquels ceux-ci se sentent démunis. Il est particulièrement important que ces enfants soient reconnus tôt, évalués avec compétence, et qu'avec leurs parents, ils soient aidés par des programmes individualisés et continus.

25. Les enfants maltraités. Les sévices corporels entraînent des dommages physiques plus ou moins importants chez certains enfants maltraités par leurs parents. Les professionnels de la santé et des services sociaux ont depuis quelques années développé une prise de conscience de plus en plus aiguë de cette question. Il est évident que la brutalité qui peut rendre ces enfants infirmes a aussi des répercussions sur leur développement affectif. Les mesures à prendre dans ces cas sont plus souvent dans le sens d'une aide à apporter à des familles en état de crise pour des raisons multiples, que dans le sens de la punition et de la séparation permanente de l'enfant de son milieu familial.

26. Les enfants atteints de maladie ayant un certain caractère de chronicité. Sans souffrir de handicaps physiques perceptibles par l'entourage, certains enfants sont atteints de maladies plus ou moins durables qui nécessitent que des précautions soient prises pour en prévenir les exacerbations. A titre d'exemple, on peut citer l'asthme, la diabète, l'épilepsie.

...

A cause de ces maladies, ces enfants et leurs parents consultent fréquemment les services de santé. Il arrive qu'ils développent alors un rôle psychologique de malade entraînant des manifestations psycho-pathologiques parfois très graves. Une attention plus grande aux effets psychologiques de la maladie physique avec une aide plus adaptée au milieu familial qui doit la supporter permettrait souvent de prévenir ce développement.

27. Les enfants privés d'un milieu familial normal:

a. Les enfants élevés dans les crèches et institutions: il a été démontré abondamment combien pouvait être nocif pour le développement de la personnalité le fait d'être élevé dans des milieux où l'enfant ne peut trouver de figures parentales stables. Le nombre des enfants placés dans les crèches a énormément diminué au Québec avec l'accroîssement relatif du nombre des enfants placés dans des foyers d'adoption ou des foyers nourriciers. Pour les enfants qui doivent demeurer dans des institutions, il faut insister sur une structure et des programmes institutionnels qui tiennent compte des besoins psycho-affectifs de développement de l'enfant.

b. Les enfants à parent unique: enfants de parent célibataire ou enfants dont l'un des parents est absent par suite de décès, divorce, désertion du foyer, hospitalisation très prolongée ou tout autre séparation: emprisonnement, etc.

...

Dans ces cas, non seulement l'enfant souffre-t-il de la carence relationnelle liée à l'absence d'un parent, mais encore est-il bien souvent exposé aux effets du traumatisme affectif subi par le parent restant. Ces parents uniques et leurs enfants sont souvent laissés à eux-mêmes jusqu'à ce qu'ils crient au secours à l'occasion de l'intensification de conflits qui se sont développés entre eux. L'accessibilité à des services tels que garderie de jour, maternelle et pré-maternelle assortie de rencontres de groupe pour les parents et d'autres mesures relativement simples pourrait prévenir bien des crises dans ces cas.

28. Les séparations temporaires. Bien des séparations temporaires sont nécessaires dans la vie d'un jeune enfant. Même nécessaires, ces séparations peuvent parfois entraîner des perturbations affectives notables dont la durée est surprenante. D'une façon générale, la nécessité de séparer un jeune enfant de son milieu familial devrait être évaluée avec beaucoup de soin et, quand la chose est possible, d'autres mesures devraient être envisagées pour régler les problèmes qui y conduisent. Parmi ces séparations, le placement temporaire en foyer nourricier ou en institution par suite de maladies ou conditions familiales adverses représente une mesure qui peut être très traumatisante pour un jeune enfant. Une aide à la famille soit par apport financier, soit par le concours d'une auxiliaire familiale, soit par le placement de l'enfant en garderie de jour ou d'autres mesures similaires, permettraient de diminuer le nombre et la durée de ces séparations. L'hospitalisation des enfants, surtout en bas âge, représente

...

une autre séparation, parfois nécessaire, dont l'effet potentiellement nocif pourrait être atténué par l'instauration de programmes de soins plus sensibles à cette dimension des besoins de l'enfant. L'organisation des centres hospitaliers où on hospitalise les enfants tient en général peu compte des besoins en santé mentale de l'enfant hospitalisé. Les normes budgétaires, le personnel, les espaces et les équipements qui pourraient rendre le milieu hospitalier plus humain font en général l'objet d'une attention très secondaire de la part des administrations hospitalières et du personnel des centres hospitaliers. L'existence d'un "service du milieu thérapeutique" devrait être reconnue comme étant d'importance égale à celle des autres services dans les centres hospitaliers, surtout ceux qui traitent des enfants.

29. Les enfants dont les parents souffrent de maladie mentale ou de handicaps graves limitant leur disponibilité psycho-affective. Dans le traitement de malades mentaux adultes qui ont des enfants, on tient souvent très peu compte dans l'organisation des programmes thérapeutiques des effets de la maladie de ces parents sur leurs enfants. D'une façon générale, une approche plus globale de ces problèmes impliquant des programmes thérapeutiques tenant compte de toute la famille est nettement indiquée. Pour accentuer la prévention, il importe que les équipes de santé mentale oeuvrant surtout au niveau de la population adulte introduisent systémati-

...

quement dans leurs interventions la préoccupation de l'enfant qui peut être impliqué dans les problèmes qu'elles cherchent à résoudre. Cette préoccupation pourrait être assurée de façon tangible par la présence, au sein de ces équipes, d'un membre plus spécialisé dans le domaine de la santé mentale infanto-juvénile et par une meilleure intégration des services de santé mentale pour enfants et adultes.

Sans être des malades mentaux, des parents peuvent être handicapés par des problèmes personnels qui limitent leurs capacités psycho-affectives et, de ce fait, rendent leurs enfants plus vulnérables quant à leur équilibre mental. Les agents des services sociaux et de santé qui ont souvent affaire à ces personnes devraient également conserver un souci particulier des enfants de ces parents dans un but préventif. Parmi ces types de parents, on peut énumérer ceux qui souffrent d'isolement socio-culturel, ceux qui sont particulièrement immatures, ceux qui sont des malades chroniques ou qui ont effectivement assumé un rôle maladif, ceux qui sont atteints de déficience mentale ou de troubles sensoriels marqués, ceux qui manifestent divers troubles de comportement, etc.

30. <u>Enfants de familles socio-culturellement très désavantagées</u>.

La pauvreté excessive avec les déficiences socio-culturelles qui l'accompagnent le plus souvent place nombre de familles dans des situations où les enfants souffrent d'importantes carences dans les apports psycho-sociaux. On a bien identifié certains des résultats de ces carences:

...

Limite dans la capacité linguistique, manque de subtilité dans le contrôle pulsionnel, évolution affective retardée, etc. Ces limites entraînent des difficultés d'intégration et d'apprentissage scolaire avec toutes les conséquences qui en découlent. Les problèmes de ces groupes désavantagés doivent être attaqués dans leur ensemble. Cependant, des programmes d'éducation précoce pour les enfants de ces milieux représentent des mesures préventives susceptibles d'améliorer leur état de santé mentale.

31. Enfants de certains groupes minoritaires. Certaines familles d'immigrants arrivés au Québec de plus ou moins longue date souffrent parfois d'un isolement socio-culturel marqué, associé à un sentiment de crainte et d'infériorité. Ces particularités qui peuvent se retrouver chez certains autres groupes minoritaires peuvent engendrer chez les enfants des diminutions de l'estime de soi, de l'inhibition dans les relations interpersonnelles et même le sentiment d'être rejeté. Il faut envisager des mesures sociales pour aider ces groupes à sortir de leur isolement.

32. Des données qui précèdent sur les enfants dits vulnérables, on peut retenir que la présence dans une famille d'un enfant malade ou handicapé physiquement ou psychiquement entraîne des effets sur son entourage, effets qui furent mentionnés à

...

l'occasion. Il est fréquent de retrouver chez les parents de ces enfants des sentiments de honte et de culpabilité, du ressentiment et de la colère, de l'anxiété conduisant à des atttitudes de surprotection, etc. Ces attitudes peuvent aggraver la condition de l'enfant et le surcharger d'autres problèmes affectifs. Les autres enfants normaux de la famille sont également exposés à des frustrations et à des attitudes parentales qui n'existeraient probablement pas dans des conditions normales. On voit par là l'importance dans le développement de programmes à l'enfance inadaptée d'aborder le problème des jeunes handicapés dans une perspective globale qui tienne compte de toute la famille où évolue cet handicapé. Une telle approche peut avoir une portée préventive inestimable sur le plan de la santé mentale.

Les mesures pour aider le milieu à développer le potentiel de l'enfant de façon optimale.

33. On a vu précédemment quelles mesures préventives peuvent aider l'enfant à développer un équipement individuel sain. La santé mentale de l'enfant dépend également de l'action éducative du milieu où il évolue, ceci étant encore plus délicat quand il est particulièrement vulnérable. En plus de mesures d'ordre général pour aider le milieu à favoriser la santé mentale, certaines mesures plus spécifiques seront présentées ici:

...

34. Des mesures d'ordre général:

a. Services de planification des naissances: La planification des naissances peut permettre de mettre au monde des enfants désirés et acceptés, le sentiment d'être accepté étant cardinal pour développer un équilibre mental.

b. Diverses mesures pour améliorer les capacités physiques des mères et, partant, également leur disponibilité affective: mesures de surveillance de la santé maternelle, aides familiales, revenus suffisants, conditions matérielles adéquates.

c. Des mesures pour que le milieu soit capable de fournir à l'enfant les apports psychosociaux personnels dont il a besoin: aide aux mères en état de détresse psychologique, approche plus familiale et globale quand la maladie touche une famille, aide et éducation aux familles moins sensibilisées aux besoins qu'ont les enfants d'être stimulés adéquatement.

35. Des programmes plus spécifiques d'éducation sanitaire dans le domaine de la santé mentale:

a. Il semble qu'au niveau de la formation des professionnels des sciences humaines et plus spécifiquement des

...

professionnels de la santé et des services sociaux, l'enseignement du secteur de la prévention en santé mentale n'occupe pas une place bien définie. L'effet d'entraînement que peut engendrer auprès de la population une meilleure connaissance des notions de prévention en santé mentale chez ces professionnels mériterait que des appuis particuliers soient apportés au développement de programmes précis d'enseignement auprès de ces personnes. Par le moyen de l'éducation continue, ces mêmes programmes pourraient être simultanément ou subséquemment offerts aux divers professionnels actuellement en exercice.

b. Il faut insister pour que les départements de santé communautaire des centres hospitaliers développent l'aspect de la santé mentale dans leurs programmes d'éducation sanitaire. Ces programmes seront d'abord basés sur une préparation adéquate de leur personnel à l'application des mesures préventives en santé mentale. Les centres locaux de services communautaires devraient manifester les mêmes préoccupations.

c. Il faut encourager et soutenir l'action éducative exercée par des organismes tels que la Division du Québec de l'Association Canadienne pour la Santé Mentale et, en particulier, les Programmes de Sensibilisation à

...

la Vie Familiale de cette Association. Ces programmes s'adressent à de jeunes enfants et à leurs parents. Ils représentent une formule simple impliquant une participation de la population. Il y aurait lieu de soutenir des recherches sur l'implantation de tels programmes dans les milieux à risques élevés de maladie mentale et de mésadaptation.

d. Pour les fins de l'éducation populaire en santé mentale, le matériel écrit et audio-visuel destiné à la population et aux agents d'éducation sanitaire est souvent inexistant, inadéquat ou inaccessible. Les média d'information abondent bien en informations de toutes sortes touchant la santé mentale, mais cette information, malgré les mérites qu'il convient quand même de lui attribuer, est nécessairement disparate et souvent source de confusion. Elle ne peut remplacer une documentation simple mais sérieuse, mise à la portée du public par des organismes à caractère officiel ou semi-officiel.

36. Des services intégrés et continus pour les enfants manifestant des troubles du développement. On devrait assigner aux départements de santé communautaire des centres hospitaliers un

...

rôle de promotion dans le développement de soins préventifs intégrés de santé physique et de santé mentale pour les enfants de 0 à 3 ans. Dans ces programmes, on placerait l'accent sur:

a. la recherche des signes précoces de troubles du développement tant physiques que mentaux;

b. L'évaluation globale multidisciplinaire de ces problèmes;

c. Le développement de moyens souples d'intervention globale auprès des cas présentant des troubles ou des risques de troubles de développement:
   - soins de santé suivis;
   - soins de réadaptation variés;
   - soins en centre de jour;
   - consultation auprès de divers services communautaires partageant la prise en charge de ces enfants et de leurs familles;
   - coordination avec les services sociaux et scolaires;
   - accent mis sur la participation parentale.

Il n'appartient évidemment pas aux départements de santé communautaire de dispenser eux-mêmes tous ces services, mais ils ont un rôle important à jouer pour stimuler le développement et la coordina-

...

tion de ces services et pour établir les liaisons nécessaires avec les différentes instances intéressées à cette question: C.R.S.S.S., C.S.S., C.H. et C.L.S.C.

37. Les garderies, pré-maternelles et maternelles. Pour différents motifs, il peut s'avérer nécessaire ou utile que des parents confient leurs jeunes enfants à des établissements spécialisés à cette fin. A partir d'un âge donné, la fréquentation d'un établissement de type éducatif peut de plus exercer chez un jeune enfant une influence favorable sur son développement et sa santé mentale.

38. Le placement en garderie de jour de 0 à 2 ou 3 ans est le plus souvent motivé par des besoins des parents: travail de la mère, maladie, besoin de repos ou d'activités éducatives et socio-culturelles, etc. On ne peut à cet âge prétendre invoquer comme motif que, d'une façon générale, le développement d'un enfant serait davantage favorisé par la fréquentation d'une garderie que par le fait de rester entièrement dans sa famille. Dans les cas cependant où par suite de ses propres handicaps ou des capacités limitées de son milieu familial à lui fournir les apports psycho-sociaux nécessaires, un enfant est jugé comme vulnérable sur le plan de la santé mentale et du développement de la personnalité, le recours à la garderie de jour peut s'avérer une mesure parfois très positive pour conserver un équilibre familial et offrir à l'enfant le supplément d'aide que sa famille ne peut ou

...

parvient difficilement à lui donner. Dans tous les cas précédemment énumérés d'enfants en état de vulnérabilité, il ne faut cependant pas voir la garderie de jour comme le seul ou le meilleur remède. D'autres moyens d'aide déjà mentionnés qui permettraient de supporter plus directement le milieu familial et d'y laisser l'enfant pourraient s'avérer aussi sinon davantage bénéfiques. De toute façon, il sera nécessaire d'avoir un certain nombre de garderies et il importe que celles-ci soient d'une qualité telle que, loin de nuire au développement de l'enfant comme la chose est trop souvent possible, elles puissent au contraire favoriser son épanouissement. Leurs programmes doivent être axés sur le développement de l'enfant et respecter des normes quant au personnel, à l'organisation du milieu et au choix du matériel et d'activités. Il serait souhaitable que toutes ces garderies aient accès à des services de consultation des spécialistes du développement de l'enfant, tant sur le plan préventif que thérapeutique.

39. Dans les milieux où le nombre des enfants jugés vulnérables est plus élevé, le système scolaire devrait offrir à la population des pré-maternelles en plus des maternelles. L'accès aux classes de maternelle devrait être universel. Au besoin, une aide financière devrait être apportée aux parents d'enfants qui sont

...

physiquement, affectivement ou socialement handicapés pour que ceux-ci puissent fréquenter les pré-maternelles. Les programmes des maternelles et pré-maternelles doivent être élaborés avec soin en tenant compte des connaissances contemporaines sur les besoins et les concepts de développement, et il y a lieu d'intégrer le plus possible l'enfant handicapé aux services réguliers. Toutefois, dans ou par ce cadre scolaire, l'enfant et sa famille devraient avoir accès à une aide personnelle appropriée du type sanitaire ou social.

40. Il faudrait également favoriser le développement dans le cadre scolaire de maternelles "thérapeutiques" pour ceux dont le handicap est plus important, plutôt que de les diriger d'office dans des milieux institutionnels.

41. De plus, au niveau de toutes les pré-maternelles et maternelles, les programmes de dépistage systématique et l'évaluation des enfants présentant des risques d'inadaptation ou de déséquilibre mental doivent faire l'objet d'un développement constant. Ils doivent déboucher sur des mesures appropriées d'orientation vers les services scolaires, sanitaires ou sociaux.

Ces programmes nécessitent une concertation et une coordination étroite des secteurs social, sanitaire et scolaire;

...

en fait, en ce qui concerne la santé globale de l'enfant (physique et mentale) et son adaptation sociale, les départements de santé communautaire des centres hospitaliers et les C.L.S.C. seront appelés à oeuvrer en étroite collaboration avec les milieux scolaires et les centres de services sociaux.

LES INTERVENTIONS DE 6 A 12 ANS: NIVEAU SCOLAIRE PRIMAIRE

41. Les enfants de ce niveau se retrouvent dans les écoles, mais on les retrouve aussi en concentrations importantes dans divers services: organismes de loisirs, colonies de vacances, institutions variées du M.A.S., etc. Partout où il y a risque de retrouver un nombre important d'enfants perturbés, il faut s'assurer:

    a. de la présence de personnel ayant reçu une formation appropriée dans le domaine de la santé mentale;

    b. que la consultation des équipes spécialisées en santé mentale soit disponible au personnel de première ligne.

42. Dans les écoles, la prévention en santé mentale semble, en général, laissée au hasard et rarement figurer de façon explicite dans les programmes. Les services de santé et les services sociaux en milieu scolaire devraient mettre autant l'accent sur la prévention en santé mentale qu'en santé physique. Les maîtres devraient également avoir un accès plus direct à la consultation des équipes de santé mentale.

43. Il y aurait lieu, et ceci s'applique également au niveau secondaire, de développer des programmes pilotes de prévention dans certains milieux scolaires en confiant cette tâche à des groupes multidisciplinaires représentant les secteurs des affaires sociales, de l'éducation, etc.

L'objectif de ces programmes pilotes devrait être d'introduire les programmes d'action préventive en santé mentale dans le cadre des activités d'autres programmes existants. Il serait souhaitable que le Ministère invite la soumission de tels programmes pilotes en déterminant au préalable sa décision d'en financer un certain nombre. La participation des centres universitaires à l'élaboration de ces programmes devrait être envisagée.

44. L'organisation des loisirs peut jouer un très grand rôle pour promouvoir la santé mentale des jeunes. Il est bien important non seulement que les services de loisirs soient financés adéquatement, mais également qu'ils offrent des programmes bien étudiés en fonction des besoins réels des jeunes et animés par du personnel compétent. L'esprit qui anime les programmes de loisirs doit favoriser la socialisation et l'épanouissement de chaque individu et éviter d'accentuer indûment la compétition.

45. Un autre secteur où la prévention peut jouer est celui des interventions de la justice dans les cas de protection. Dans la mesure du possible, il faut éviter la comparution des enfants en justice et essayer de régler les situations où ils se trouvent en prenant garde de ne pas les dramatiser inutilement. D'une façon toute particulière, un grand soin doit être apporté pour éviter de faire supporter à l'enfant certains délais inévitables des procédures de justice. On peut mentionner à cet égard le placement en détention pendant qu'un cas est à l'étude.

Si les enfants doivent être séparés de leur foyer, on devrait en règle générale recourir au foyer nourricier plutôt qu'à l'institution. Dans les deux cas cependant, il faut s'assurer que le milieu de placement soit bien choisi et que des mécanismes de surveillance y assurent à l'enfant le respect de ses droits.

46. Dans les cas de séparation légale ou de divorce des parents, de nombreux litiges se posent quant à la garde des enfants. Ce sont les enfants qui sont les grandes victimes de ces litiges. Bien qu'il s'agisse là d'un problème complexe relevant de diverses juridictions, le Comité tient à souligner combien les mécanismes actuels visant à déterminer les droits des parents et des enfants relativement à la garde de ces derniers sont souvent traumatisants sur le plan psycho-affectif. Le recours à des experts dont les témoignages sont recherchés et confrontés par des parties adverses n'apportent pas toujours les éclaircissements les plus utiles à des décisions judicieuses. Dans ces cas, la loi devrait autoriser le juge à recourir directement aux services d'experts objectifs dégagés de tous liens avec les parties en litige.

LES INTERVENTIONS AUPRES DES ADOLESCENTS ET JEUNES ADULTES: NIVEAU SCOLAIRE SECONDAIRE ET COLLEGIAL

47. L'adolescence est une période du développement humain qui est en soi particulièrement difficile et stressante pour l'individu. Sur le plan biologique, le corps du jeune adolescent connaît des changements spectaculaires au point de vue de la stature et du développement sexuel.

Psychologiquement, l'enfant devient graduellement un adulte; il développe son autonomie par rapport à sa famille et acquiert une identité comportant une synthèse de valeurs de toutes sortes originant de lui-même, de sa famille et de son milieu socio-culturel. L'adolescent d'aujourd'hui est littéralement envahi par un milieu en mouvement rapide dont les valeurs sont diffuses et où les modèles d'identification stables existent peu. Pour atteindre la stabilité d'un certain équilibre mental, l'adolescent est beaucoup plus qu'autrefois laissé à lui-même et, à cet égard, il jouit d'une liberté d'action et de choix beaucoup plus précoce et étendue. Il ne fait pas de doute que dans ce contexte, un nombre plus grand d'adolescents se sentent perdus et affectivement déséquilibrés. Malgré l'évolution des sciences psychologiques et sociales, notre société est elle-même désarmée et particulièrement indécise quant aux actions qu'elle doit prendre vis-à-vis du phénomène de l'adolescence. En particulier, elle parvient très mal à définir ce que représentent pour elle les notions d'adaptation et de mésadaptation, de santé et de déséquilibre mental chez l'adolescent. D'où la difficulté de définir des programmes de prévention en santé mentale pour les adolescents.

48. Sans prétendre cerner complètement un problème aussi complexe, on peut offrir sur le sujet un certain nombre de considérations qui conduisent à des conclusions pratiques. Deux caractéristiques des adolescents sont particulièrement importantes en fonction de la prévention:

les adolescents se cherchent et, tout en revendiquant leur autonomie, cherchent des guides; en expérimentant des solutions à leurs problèmes évolutifs, ils passent souvent par des états de crise. Les services existants à la disposition des adolescents sont loin de toujours correspondre aux besoins issus de ces caractéristiques.

49. L'organisation d'immenses écoles régionales et de C.E.G.E.P. peut permettre à plusieurs adolescents de développer leur sens de l'initiative, de l'exploration et de l'organisation personnelle; elle développe également chez un certain nombre des sentiments d'insécurité, de diffusion, de non-appartenance et d'incertitude très défavorables à l'atteinte d'un sain équilibre mental. L'impersonnalisation du rôle des enseignants attachés à une matière plutôt qu'à un groupe leur permet peu de s'offrir aux adolescents comme modèles concrets d'identification. Des rôles si diffus présentent peu de chances au développement de relations structurantes.

50. Il est urgent et important que le milieu scolaire actuel soit étudié à fond pour déterminer par quels moyens concrets il peut être rendu plus apte à répondre aux besoins des adolescents en ce qui concerne leur adaptation et leur équilibre mental. Des expériences pilotes sont à encourager à cet égard. A ce propos, on peut se poser des questions sur l'utilité de regrouper tous les niveaux et options du secondaire.

51. Les crises de développement des adolescents se manifestent parfois dans des comportements dramatiques. Elles attirent alors l'attention et forcent le milieu à trouver des solutions. Malheureusement, beaucoup de crises d'adolescents se manifestent dans d'autres comportements où le milieu éprouve moins de souffrance et de désir d'intervenir. La société est prompte à réagir face à des agir qu'elle juge délinquants ou antisociaux; elle s'émeut moins devant celui qui se retire, qui abandonne et qui est la première victime de son propre déséquilibre. Le type de solution qui est trouvé à une crise d'adolescent peut avoir un effet très déterminant sur son équilibre mental ultérieur. Par exemple, les interventions de la police et de la justice face à certains comportements antisociaux doivent toujours témoigner du plus grand respect de l'individu et prendre garde, surtout dans le cas d'agir isolés, de ne pas précipiter, par l'usage de mesures intempestives, l'aggravation et la consolidation de troubles de la personnalité jusque là encore très réversibles. Il va de soi que ces remarques valent également pour les enfants plus jeunes.

52. A quelque niveau qu'ils se situent, les services auxquels l'adolescent devrait avoir recours dans ses moments de crise doivent se caractériser par leur capacité de répondre avec souplesse et une relative rapidité aux besoins exprimés. Un examen rapide des services de l'éducation, de la santé, des services sociaux et de la justice montre que tel n'est habituellement pas le cas.

53. Il apparaît évident qu'il faut consolider dans le système scolaire secondaire et collégial le secteur des services personnels à l'étudiant, y inclus celui des services de santé en milieu scolaire. Dans ce dernier cas, le point de vue de la santé mentale a besoin d'être mieux identifié et appuyé. L'action de ces services doit être en partie directe auprès des adolescents. Elle doit également offrir consultation et support auprès du personnel enseignant et de la direction des établissements scolaires. Il est important que ces services soient accessibles dans un climat de confidentialité. Ces mêmes services doivent également avoir un intérêt pour ce qui se passe en dehors du secteur scolaire strict. Un autre secteur à renforcer dans le secteur des services à l'étudiant est celui des services d'orientation au niveau secondaire. Des services d'orientation de qualité ne peuvent qu'aider les adolescents à "se trouver".

54. Dans une approche d'ensemble aux problèmes des adolescents, il faut considérer l'aide dont leurs parents ont souvent grand besoin pour être éclairés et soutenus dans leur tâche éducative à cette période si difficile pour eux tout autant que pour leurs adolescents. Il y aurait lieu qu'à partir de l'école, on organise avec éventuellement les associations de santé mentale, des groupes de parents ayant pour but des échanges pratiques sur les questions concrètes que pose l'adolescence.

Ne devrait-on pas, dans certains secteurs où les problèmes sont plus nombreux, organiser à partir des écoles des programmes pilotes pour aider les parents en état de crise par suite des problèmes que leur posent leurs adolescents?

Des formules où on réunit parents et adolescents sous une animation compétente peuvent alors donner des résultats valables.

55. L'une des questions difficiles pour les parents est celle de l'éducation sexuelle de leurs adolescents et, même pour plusieurs, de leurs plus jeunes enfants. Ces questions peuvent être discutées dans des groupes de parents. Cependant, l'éducation sexuelle doit être intégrée à l'éducation à la vie familiale et doit faire partie intégrante des programmes scolaires. La façon de présenter ces programmes doit faire l'objet de recherches afin qu'ils soient de mieux en mieux adaptés aux besoins de notre population infantile et juvénile.

56. Par ailleurs, dans les services de santé et actuellement surtout au niveau des centres hospitaliers, l'organisation des services aux adolescents devrait faire l'objet d'une attention spéciale dans la préparation des programmes de soins et c'est là une tâche que les départements de santé communautaire devront identifier d'une façon spécifique. Il faut tenir compte des besoins particuliers des adolescents dans l'organisation de services pour eux. Tant au niveau des centres hospitaliers que des centres locaux de services communautaires, il faut adapter certains services aux besoins des adolescents et des innovations sont parfois nécessaires pour rejoindre cette clientèle.

57. Plusieurs des problèmes et des besoins soulignés dans les paragraphes précédents concernant les étudiants s'appliquent également à un nombre important d'étudiants du niveau universitaire plongés dans des structures et une organisation sociale où ils se sentent perdus.

D'ailleurs, si on connaît mieux la situation des jeunes adultes étudiants, il va sans dire qu'ils ne sont pas les seuls de ce niveau d'âge qui mériteraient une attention spéciale dans une perspective de prévention. A cet égard, il serait recommandable que les syndicats ouvriers et les industries s'intéressent à toute la question de l'initiation au travail des jeunes adultes; on pourrait ainsi favoriser une meilleure adaptation de ces jeunes travailleurs et leur éviter nombre d'échecs générateurs de frustration, de dévalorisation et d'hostilité.

58. Un groupe de jeunes adultes se présente comme particulièrement vulnérable sur le plan de la santé mentale; c'est celui des "drop out". Ces jeunes adultes qui ont abandonné prématurément leurs études et qui demeurent en marge du monde du travail pour vivre de divers expédients représentent un phénomène social nouveau. Certains de ces jeunes qui manifestent ainsi leur contestation d'un système auquel ils ne veulent pas s'intégrer trouveront éventuellement un équilibre et un mode de vie à leur satisfaction. Beaucoup cependant auraient besoin d'un support actif et éclairé pour s'engager dans des activités utiles et valorisantes. Un investissement spécial des services de main-d'oeuvre à l'égard de ces jeunes sans emploi, en plus de s'avérer économiquement rentable à long terme, contribuerait sans aucun doute à prévenir nombre de séséquilibres socio-affectifs malheureusement trop souvent permanents.

LES INTERVENTIONS A L'AGE ADULTE

59. On peut débattre longtemps à savoir si l'organisation actuelle de notre société est favorable à la santé mentale. L'écologie,science nouvelle, a déjà produit quelques recherches dans ce domaine et des vocables comme celui d'écopsychiatrie entrent maintenant dans le vocabulaire scientifique. Dans notre province, des recherches sont en cours sur l'influence des réaménagements du territoire, les mouvements de population qu'ils impliquent et l'adaptation et l'équilibre mental des individus mis en cause dans les changements de ces écosystèmes. Notre société québécoise étant en changement rapide à maints égards, il y a lieu que le ministère des Affaires sociales et le gouvernement du Québec suivent de près les résultats des recherches dans ces domaines.

60. Comme d'autres provinces et pays, le Québec a légiféré et règlementé en ce qui concerne les conditions de travail et leurs relations avec la santé physique. Il reste encore beaucoup à faire dans ce domaine, mais effectivement aussi en ce qui concerne les conditions de travail et la santé mentale. C'est là un domaine fort complexe qui doit être abordé dans le contexte plus large de la psychosociologie et de l'écologie humaine.

61. De nombreuses situations individuelles taxent la personne souvent au-delà de ses capacités d'adaptation et peuvent entraîner des déséquilibres mentaux plus ou moins importants. A titre d'exemple, on peut mentionner:

le chômage, la retraite prématurée, l'isolement dû à diverses causes, l'incapacité d'organiser ses loisirs, la pauvreté, la nocivité de certains milieux de vie, les conséquences de la maladie physique. L'exercice du rôle de parent est pour plusieurs la source de stress importants; pour les parents d'adolescents, un besoin d'aide et de support a déjà été souligné. Comme il a également été mentionné, les garderies d'enfants peuvent dans certains cas aider psychologiquement certains parents en diminuant une charge trop lourde pour eux tout en leur permettant, à travers d'autres activités, de trouver des satisfactions nécessaires à leur équilibre.

62. L'isolement marqué dû au lieu de vie, à la maladie, la pauvreté, la perte d'un conjoint, etc., conduit facilement à des dépressions pathologiques se manifestant ouvertement ou sous le couvert de l'alcoolisme, de la maladie psychosomatique ou autres comportements. Plusieurs études statistiques ont montré que les personnes isolées par la force des choses sont spécialement vulnérables aux troubles mentaux. Quand c'est possible, des mesures d'animation sociale peuvent tirer ces personnes de leur isolement et prévenir leur désorganisation.

63. Le désoeuvrement de plusieurs adultes encore aptes à des activités de travail mais qui sont inactifs par suite de chômage ou d'une retraite prématurée, représente un facteur de plus en plus courant de troubles de la personnalité. En plus de la perte socio-économique engendrée par cette situation, la tragédie humaine de si nombreuses personnes qui se perçoivent comme inutiles devrait inciter la société sinon à leur trouver une place dans le monde du travail régulier, du moins à leur permettre des occupations qui soutiennent leur dignité.

64. Le secteur des interventions dans les moments de crise en est un qui préoccupe de plus en plus les planificateurs de services et les citoyens. Caplan souligne entre autres la nécessité de rendre les services sanitaires et sociaux plus aptes à répondre aux besoins des personnes en crise, soulignant l'effet nocif ou utile que peuvent avoir ultérieurement ces crises sur la santé mentale de l'individu selon qu'il n'aura pas ou qu'il aura bénéficié d'une appropriée appropriée à ces périodes de son existence. Les efforts pour améliorer la disponibilité des services et les mieux intégrer à la communauté représentent à cet égard une tentative de solution. Les citoyens font également montre d'initiatives accrues dans ce domaine en mettant sur pied des services comme: grossesse secours, drogue secours, etc. La participation active des citoyens au développement de systèmes d'entraide est essentielle et même primordiale. La question du financement de ces services pose cependant un problème épineux surtout dans la période actuelle de recherche où le système socio-sanitaire est à redéfinir ses objectifs et programmes. Nul doute cependant que beaucoup de ces initiatives jouent un rôle important dans la prévention en santé mentale. Il est donc important que le ministère des Affaires sociales clarifie graduellement ses politiques à cet égard pour que soient déterminées les meilleures modalités de support à ces initiatives des citoyens.

65. A ce propos, il faut souligner ici le rôle très utile joué par la division du Québec de l'Association Canadienne pour la Santé Mentale. Cet organisme promoteur de la cause de la santé mentale est actif dans le domaine de la prévention particulièrement dans ses divers programmes d'éducation populaire.

Son action doit être encouragée de façon tangible par le ministère des Affaires sociales.

LES INTERVENTIONS AU NIVEAU DU TROISIEME AGE

66. En raison de l'insécurité et de l'isolement qui caractérisent souvent leur condition, les vieillards sont spécialement aptes à souffrir de déséquilibres mentaux qui parfois pourraient être prévenus par des mesures relativement simples. Les mesures sociales pour leur assurer une sécurité matérielle décente vont de soi. La prévention de bien des difficultés de cet âge débute antérieurement et se retrouve dans une capacité d'apprendre à vieillir qui peut être stimulée si, par exemple, l'adulte moins âgé a pu développer des moyens actifs et simples d'occuper ses loisirs le plus possible dans son milieu de vie habituel. Le sentiment d'inutilité dont il a été fait mention précédemment se retrouve également souvent chez les personnes âgées et encore valides. On répète souvent qu'il faut préparer sa retraite. Dans un monde où le nombre des retraités atteint des proportions très élevées, n'y aurait-il pas lieu de concevoir et de mettre en oeuvre des programmes d'éducation d'envergure qui d'emblée viseraient cette préparation à la retraite?

67. Beaucoup de vieillards demeurent dans un isolement conduisant à des dépressions qui souvent aboutissent à abréger leur vie. Ces vieillards vulnérables sont entre autres ceux qui n'ont plus de parents, ceux dont les infirmités ou la maladie limitent les activités et ceux qui doivent demeurer chez eux parce que trop pauvres pour sortir.

Plusieurs pays ont reconnu l'importance de briser l'isolement des personnes âgées en adoptant des mesures simples qui facilitent leur intégration sociale. L'accessibilité financière aux moyens de transport en commun par des réductions de tarif en est un exemple. La création de centres d'activités et même d'ateliers protégés pour les personnes âgées peut s'avérer dans certains cas des plus utiles. Les C.L.S.C. verront sans doute à mettre sur pied des programmes visant à maintenir le vieillard en communication avec le reste de la société. Les organismes de l'âge d'or et d'autres groupements bénévoles variés ne peuvent qu'aider les vieillards à conserver un sain équilibre mental. Encore faut-il que dans certaines régions ou localités, ces organismes puissent bénéficier des ressources minimales pour exercer leurs activités.

68. Par ailleurs, il semble que plusieurs foyers pour vieillards qui assurent à ceux-ci le gîte et le couvert ne soient pas particulièrement sensibles aux besoins psychosociaux de leurs bénéficiaires. Il y a lieu d'insister pour que ces foyers soient réellement intégrés aux communautés où ils sont situés et qu'ils soient des organismes relativement ouverts. La structure de ces foyers, leur localisation et leur organisation fonctionnelle devraient tenir compte à des titres égaux des besoins physiques, psychologiques et sociaux des vieillards. D'une façon générale, il faut favoriser les mesures qui aident le vieillard à demeurer dans sa communauté naturelle, et qui lui permettent à travers des activités diverses de se sentir utile et accepté.

CONCLUSIONS

69. Au cours de ses études sur la prévention en santé mentale, le Comité de la Santé Mentale du Québec a toujours été conscient que la promotion de la santé mentale devrait normalement résulter de diverses interventions conjuguées pour une action globale auprès des milieux où évolue la personne humaine. Le comité n'a évidemment pas essayé de définir les conditions d'une société mieux adaptée aux besoins fondamentaux des humains qui la composent; il ne se considère pas compétent pour privilégier un modèle de société plus qu'un autre; il s'est restreint à identifier certains secteurs et à indiquer les actions susceptibles de promouvoir la santé mentale et de prévenir les déséquilibres de cet état de santé.

70. Dans la définition de sa mission et de ses objectifs, le ministère des Affaires sociales a nettement manifesté ses intentions de favoriser la prévention dans le domaine de la santé. A cet effet, il a produit divers documents et lois et déjà mis en oeuvre plusieurs mesures administratives pour implanter sa politique. Toutefois, dans ce contexte nouveau, le secteur de la prévention en santé mentale doit être défini avec plus de précision et le présent document est un premier jalon dans cette direction.

71. Le Comité de la Santé Mentale a noté en effet que si plusieurs parlent de prévention en santé mentale, il y a de fait un manque évident de plans d'action bien identifiés et concertés dans ce domaine.

72. D'une façon générale, les services qui ont la charge du secteur de la santé mentale sont plus conscients de la maladie mentale et on ne retrouve dans leurs programmes que peu d'activités qui soient nommément présentées comme préventives. Le comité croit donc devant ces faits que la direction des opérations doit être prise au niveau gouvernemental où il y a lieu que la préoccupation de la prévention en santé mentale se traduise dans des faits concrets qui auraient un effet d'entraînement auprès des services et de la population. Dans tous les programmes du ministère des Affaires sociales où la chose s'applique, la dimension de la prévention en santé mentale devrait être considérée et identifiée concrètement.

73. De plus, dans son rôle de support à la recherche, le Ministère devrait identifier, parmi les priorités qu'il désire appuyer financièrement, celle de la recherche sur le thème de la prévention en santé mentale.

74. Par ailleurs, comme la prévention en santé mentale ne peut être l'affaire du seul Ministère des Affaires sociales, il est souhaitable que le Ministère exerce son leadership à cet égard en proposant à d'autres secteurs que le sien propre des modèles d'action ou d'intervention qui puissent être intégrés étroitement. La collaboration avec le secteur de l'éducation est particulièrement importante.

RECCOMMANDATIONS

Outre les remarques précédentes et sans vouloir répéter toutes les suggestion émises dans ce texte, le comité croit utile de reformuler certaines recommandations déjà mentionnées:

Rec. 1. Pour affirmer son leadership dans la promotion de la santé mentale, le ministère des Affaires sociales devrait, dans chacun de ses programmes où la chose s'applique, considérer et identifier concrètement la dimension de la prévention en santé mentale.

Rec. 2. Dans son rôle de support à la recherche, le ministère des Affaires sociales devrait indentifier, parmi les priorités qu'il désire appuyer financièrement, celle de la recherche sur la prévention en santé mentale.

Rec. 3. Le ministère des Affaires sociales devrait inciter spécifiquement les centres hospitaliers et les C.L.S.C. à présenter, dans le cadre de leurs programmes globaux, des programmes identifiés de prévention en santé mentale, en ne se limitant aux seuls services de soins psychiatriques.

Rec. 4. Il est important de poursuivre et de renforcer les actions préventives dans le domaine de la santé physique surtout des femmes enceintes et des jeunes enfants, un équipement somatique sain étant un prérequis à un développement mental sain.

Rec. 5. Il faut établir au Québec des centres régionaux bien identifiés de consultation génétique dans le but de rendre ce service plus accessible à la population.

Rec. 6. Il faut mettre sur pied dans les centres hospitalier et éventuellement dans les C.L.S.C. des programmes bien coordonnés de dépistage, d'évaluation et de traitement précoce et continu des enfants souffrant de troubles de développement et particulièrement vulnérables sur le plan de la santé mentale. La coordination de ces programmes devrait impliquer la participation des Centres de Services Sociaux et des Centres d'Accueil.

Rec. 7. Il faut favoriser, par voie législative ou réglementaire, les mesures pouvant éviter de séparer les jeunes enfants de leur famille. Quand ces séparations sont nécessaires, les enfants qui en sont l'objet doivent être reçus dans des milieux organisés pour ne pas les traumatiser davantage et qui puissent leur offrir des conditions favorables de développement psycho-affectif.

Rec. 8. Il importe d'aider les familles à assumer leur rôle envers les enfants de diverses façons: éducation aux mesures de planification des naissances, aide aux mères en état de détresse psychologique, etc.

Rec. 9. L'enseignement collégial et universitaire relatif à la prévention en santé mentale doit être accru et renforcé auprès des professionnels des domaines éducatif, sanitaire et social.

Rec. 10. Les départements de santé communautaire des centres hospitaliers devraient établir des programmes spéciaux pour former leur personnel dans le domaine de la prévention en santé mentale.

Rec. 11. Des mesures concrètes devraient être prises pour remédier à la pénurie importante de matériel écrit et audio-visuel se rapportant à la prévention en santé mentale. Il est urgent que soit produit dans ce secteur du matériel éducatif adapté aux besoins du Québec et que ce matériel soit diffusé convenablement.

Rec. 12 Il faut mettre à la disposition des enfants jugés vulnérables des services de garderie de jour, de pré-maternelle et de maternelle. Les programmes offerts par ces services doivent être de haute qualité et tenir compte des besoins de développement des enfants.

Rec. 13 Les services de santé et les services sociaux en milieu scolaire doivent être incités à mettre davantage l'accent sur la prévention en santé mentale.

Rec. 14 On devrait inciter et supporter financièrement des programmes pilotes de prévention en santé mentale dans certains milieux scolaires. D'une façon plus spécifique, il faut encourager des expériences pilotes au niveau secondaire pour déterminer comment pourrait être contré l'effet négatif sur la santé mentale souvent engendré par l'organisation actuelle du système scolaire.

Rec. 15 Il y a lieu de définir, pour les services de loisirs, des modèles de programmes aptes à favoriser le développement de la santé mentale.

Rec. 16 Il faut consolider l'action des services personnels aux étudiants et en particulier celui du service d'orientation dans les écoles secondaires, les C.E.G.E.P. et les universités.

Rec. 17. Des programmes d'aide aux parents des adolescents devraient être mis sur pied à partir des écoles.

Rec. 18. Les services de santé à la dispositions des adolescents doivent être examinés et, si nécessaire, transformés pour être mieux adaptés aux besoins de ces derniers.

Rec. 19. Il faut encourager des programmes de recherche sur l'adaptation des jeunes adultes au marché du travail.

Rec. 20. Les Centres de Main d'Oeuvre devraient consentir des efforts spéciaux pour trouver des modes d'intégration au travail qui puissent permettre aux "drop out" sans emploi de s'engager dans des activités utiles et valorisantes.

Rec. 21. On devrait attacher une importance particulière aux besoins et aux problèmes des personnes impliquées dans les mouvements de population liés à certains réaménagements du territoire québécois. A cette fin, il faut utiliser les données récentes des sciences psycho-sociales et de l'écologie humaine pour prévenir les déséquilibres humains conséquents à ces réaménagements.

Rec. 22. Il importe d'accorder une attention spéciale aux personnes forcées de vivre dans des milieux isolés et de les aider à maintenir des niveaux de contact social qui préviennent chez eux une incidence trop élevée de maladie mentale.

Rec. 23. Les mouvements populaires d'entraide pour les situations de

crise doivent faire l'objet d'études attentives et de recherche pour déterminer par quelles modalités ils pourraient être le mieux supportés.

Rec. 24. Il faut envisager le développement de programmes d'éducation populaire visant à préparer les citoyens à la retraite le moment venu.

Rec. 25. Le phénomène de l'isolement des vieillards est une source importante de déséquilibre mental chez ceux-ci. Pour remédier aux effets nocifs de cette situation, il faut supporter un ensemble de mesures parfois très simples favorisant l'intégration sociale des personnes âgées. De façon plus particulière, les programmes des institutions pour personnes âgées doivent respecter leurs besoins psychosociaux.

Bibliographie

Références indiquées dans le texte:

(1) CAPLAN, Gérard, Principles of Preventive Psychiatry, Basic Books, New York, 1964.

(2) Ministère des Affaires Sociales, Les Centres Locaux de Services Communautaires (C.L.S.C.), Québec, juin 1972.

(3) Ministère des Affaires Sociales, Départements de santé communautaire: soins préventifs, Québec, 15 mars 1973.

(4) Ministère des Affaires Sociales, Les Départements de santé communautaire, Québec, 27 avril 1973.

(5) Assemblée Nationale du Québec, Loi de la protection de la santé publique sanctionnée le 21 décembre 1972, p. 1a et 2a.

Ouvrages consultés:

ALBEE, G.W., Mental Health Manpower trends, New York, Basic Books, 1959.

BOWER, E.M., "Primary prevention of mental and emotional disorders: a conceptual framework and action possibilities", in: Bindman and Spiegel, Perspectives in Community Mental Health, Aldine, Chicago, 1969.

Canadian Mental Health Association, Mental Aspects of Public Health, a report of a national working party of C.M.H.A., Toronto, 1969.

CAPLAN, Gérard, Principles of Preventive Psychiatry, Basic Books, New York, 1964.

CAPLAN, G., Prevention of Mental Disorders in Children, Basic Books, New York, 1961.

C.E.L.D.I.C., Un Million d'Enfants, Leonard Crainford, Toronto, Canada, 1970.

CUMMING, Elaine, "Problèmes non solutionnés de Prévention", Hygiène Mentale au Canada, supplément no 56, janvier-avril 1968. Ministère de la Santé nationale et du Bien-Etre Social, Ottawa, Canada.

DUNHAM, W.H., "Psychiatric Epidemiology in Medical Ecology", Int. Journ. of Psychiat., vol. 5, no 2, 1968.

Group for the Advancement of Psychiatry, The Aged and Community Mental Health: A guide to program development, report no. 81, nov. 1971.

HERZOG, Elizabeth, "How much are they helped? Some notes on evaluating research", in: Bindman and Spiegel: Perspectives in Community Mental Health, Aldine, Chicago, 1969.

HOBBS, N., "Mental Health's Third Revolution", in: Bindman and Spiegel: Perspectives in Community Mental Health, Aldine, Chicago, 1969.

Joint Commission in Mental Health of Children, Crisis in Child Mental Health: Challenge for the 1970's. Harper and Row, New York, 1969.

McKAY, Carmel, "Mental Health Education and Quality of Life", Health Services Reports, Dec. 1972, vol. 87, no. 10.

MYERS, J.K., BEAN, L.L., A decade later: a follow-up of "Social Class and Mental Illness", Wiley, New York, 1968.

RAE GRANT, Naomi, "The Treatment of Casualties or Causes? An urgent question for child mental health", Children's Services Bulletin, Dec. 1971, vol. 2, no. 3, p. 16-23, Ontario Department of Health, Toronto.

ROEN, S.R., "Evaluative Research and Community Mental Health", in: Bergin and Garfield, Handbook of Psychotherapy and Behavior Change, Wiley, New York, 1971.

ROSENHAN, D.L., "On being sane in insane places", Science, vol.179, Jan. 19, 1973, p. 250-257.

SMITH, B.M., HOBBS, N., "The Community and the Community Mental Health Center", in: Bindman and Spiegel, Perspectives in Community Mental Health, Aldine, Chicago, 1969.

TALBOT, N.B., KAGAN, J., EISENBERG, L., Behavioral science in paediatric medicine, Saunders, , 1971.

PREVENTION DES TROUBLES MENTAUX, DE L'INADAPTATION SCOLAIRE, DE LA DELINQUANCE ET DE LA TOXICOMANIE, références récentes

Bibliographie tirée du Courrier du Centre International de l'Enfance, vol. XXIII, no 2 - mars-avril 1973.

ACKERLY, W.A.; STONE, W.E. Utilization of a pediatrician in a community child guidance clinic and in a mental health clinic. 1. Low-income community. 2. An affluent community. Pediatrics, 1970, 46, 803-809.

AMERICAN ORTHOPSYCHIATRIC ASSOCIATION. Meeting (46th annual): Youth in transition. Society. Children. School mental health. Adolescents. Families. Services, staffing, training. New York, March 30-April 2, 1969. Amer. J. Orthopsychiat., 1969, 39, 163-358.

APLEY, J. et al.Mass media and the child. Proc. Roy. Soc. Med., 1971, 64, 361-372.

AUBIN, B.; DUGAT, Mme; ROCHE, Mlle. Dépistage précoce et traitement préventif de l'inadaptation scolaire. Rev. Neuropsychiat. Infant., 1971, 19, 323-335.

BARD, M.; BERKOWITZ, B. A community psychology consultation program in police family crisis intervention: preliminary impressions. Int. J. Soc. Psychiat., 1969, 15, 209-215.

BEACH, D.R. et al. Objectification of screening for early detection of emotional disorder. Child Develop., 1968, 39, 1177-1188.

BELL, D.S.; ROWE, A.J.E. Plan for a drug-dependence service for New South Wales. 1. Blackground. 2. Management fo the problem. Med. J. Aust., 1971, 1, 567-573.

BERGE, A. Libéralisme educatif et délinquance juvénile. Rev. Neuropsychiat. Infant., 1968, 16, 315-322.

BERGER, R. L'Office de la Jeunesse de Genève comme instrument de prévention. Rééducation, 1968, 23, No 198, 1-12.

BOE, S. Philosophy and objectives for a drug education program. J. Sch. Hith 1971, 41, 11-16.

BROWDER, J.A. Needs and technics for counseling parents of young children. Good preventive pediatrics must include attention to child behavior and parental counseling. Clin. Pediat. (Phila.), 1970, 9, 599-604.

CAPLAN G. The theory and practice of mental health consultation. London, Travistock Publ., 1970. 397 p.

CHILAND. C. L'enfant de six ans et son avenir. Etude psychopathologique. Paris, P.U.F., 1971. 416 p. (Collection de la Psychiatrie de l'Enfant.)

Child (The) in conflict with society: emotional disorders, delinquency, and drugs. (In: LATHAM, H.C.; HECKEL, R.V. Pediatric nursing. St-Louis, C.V. Mosby Company, 1972. pp. 201-224.)

Children and families in Israel. Some mental health perspectives. Ed. by A. Jarus, J. Marcus, J. Oren, C. Rapaport. New York, Paris, London, Gordon and Breach, 1970. 634 p.

Clubs et équipes de prévention de la région Rhône-Alpes: réalisations et réflexions. Sauvegarde de l'Enfance, 1969, 24, 407-436.

Critical issues in research related to disadvantages children. E. Grotberg, ed. Proceedings of 6 Head Start Research Seminars, Princeton, New Jersey, Educational Testing Service, 1969.

Dangers de la toxicomanie. Pro Juventute, 1969, 50, 194-269.

DIATKINE, R.; COPPEL, L. L'hygiène mentale de l'enfant et l'école en 1971. Rev. Pédiat., 1971, 7, 299-302.

Du comportement de certains jeunes, face aux drogués, au suicide, au chômage volontaire, à la violence. Sem. Méd. Prof. Méd.-Soc., 1970, 46, 63-69.

FISHMAN, J.R.: McCORMACK, J. "Mental health without walls": community mental health in the ghetto. Amer. J. Psychiat., 1970, 126, 1461-1467.

FLAVIGNY, H. Utilisation des moyens d'information de masse en prévention. Rev. Neuropsychiat. Infant., 1969, suppl., 117-124.

FREEMAN, S.J.J. The development of a program of community psychiatry in a Canadian urban Center. Canad. J. Publ. Hlth., 1968, 12, 15-20.

GIBSON, H.B.; WEST, D.J. Social and intellectual handicaps as precursors of early delinquency. Brit. J. Crim., 1970, 10, 21-32.

GOLDENSOHN, S.S.; FINK, R.: SHAPIRO, S. The delivery of mental health services to children in a prepaid medical care program. Amer J. Psychiat., 1971, 127, 1357-1362.

GUILLOT, J.C. Assistance à l'enfance inadaptée. Bilan de la neuropsychiatrie infantile dans le département du Var. (Une année de dépistage et de traitement au dispensaire d'hygiène mentale). Thèse. Médecine. Paris. 1968. No 489, 58 p.

HACKETT, J.; BERMAN, G. The Marymount Field Ambulance: mobilizing the community resources for more effective mental health, a programme of preventive psychiatry. Laval Med. 1969, 40, 971-976.

HAMMETT, V.B.O.; BODARKY, C.J.; FINK, P.J. An integrated department of psychiatry community mental health program: one model. Amer J. Psychiat., 1971, 127, 1161-1165

HERNANDO DEON, E., J. La vida en comunidad como base de la salud mental La comunidad y el urbanismo. Rev. Colomb. Pediat., 1970, 25, 326-331.

Impact of T/V violence on children HSMHA Heth, Rep. 1971, 86, 21-22

Institut Vanier de la Famille et Conseil Canadien de l'Enfance et de la Jeunesse. Incidences des facteurs juridiques et socio-politiques sur l'évolution de la jeunesse contemporaine. Avril 1969.

JAFFE, E.D. Family anomie and delinquency: development of the concept and somme empirical findings. Brit. J. Crim. 1969, 9, 376-388.

Joint Commission on Mental Health of Children. Crisis in child mental health: challenge for the 1970's. New York, Evanston, London, Harper & Row, 1969, 578 p.

KLERMAN, G.L. Mental health and the urban crisis. Amer J. Orthopsychiat., 1969, 39, 818-826.

KOUPERNIK, C L'équilibre mental. Constituants, développements, dérèglements. Paris, E. Privat, 1968, 123 p. ("Mésopé" Bibliothèque de l'Action Sociale).

LAWRENCE, M.M. The mental health team in the schools. New York, Behavorial Publ., 1971 169 p. (Community Mental Health Series).

LEIBOVICI, S. A propos des rapports entre le Centre de Santé mentale Infantile du 13e arrondissement et les institutions de la communauté. Pédiatrie, 1969, 24, 621-624.

L'HOTE, M. A propos d'une expérience de prévention primaire dans un service de communauté. Psychiat. Enf., 1971, 14, 283-309.

MACKEY, R.A.; TASHMAN, H.A.; KISIELEWSKI, J. An analysis of requests for help to a mental health study center. Publ. Hlth Rep. (Wash.), 1969, 84,923-928.

McDOWALL, E.B. The scope of preventive psychiatry. Publ. Hlth. (Lond.), 1970, 84, 176-182.

MADDISON, D. Mental health in the permissive society. Med. J. Aust., 1971, 1, 908-914.

Mental health in the classroom. J. Sch. Hlth., 1968, 38, No 5a, 44 p.

MUMFORD, E. Teacher response to school mental health programs. Amer. J. Psychiat., 1968, 125, 75-81.

OMS- Bureau régional de l'Europe. Health education programme concerning drug abuse in young people. Working group. Hamburg, 11-14 April 1972. Copenhagen, OMS. 1973, 58 p. (EURO-5418 IV).

OMS- Bureau régional de l'Europe. Moyens de prévenir et de combattre l'abus des drogues et la parmacodépendance. Groupe de travail. La Haye, 14-17 avril 1971. Copenhague, OMS, 1971. 28 p. (EURO-5412 IV).

OMS- Bureau régional de l'Europe. Problems of deviant social behaviour and delinquency in adolescent and young adults. Report on a Working group. Heisinki, 27-30 June 1972. Copenhagen, OMS, 1973. 37 p. (EURO-5425 III).

Organisation de la lutte contre les maladies mentales. [In: CECCALDI, D. Les Institutions sanitaires et sociales. 5e éd. Paris. Ed. Foucher, 1972, pp. 251-263.]

PENCIU, P. Sanitary education and mental hygiene under modern work and living conditions. Santé Publ. (Buc.), 1971, 14, 341-348.

PEYRE, V.; SAGAN, A.: SELOSSE, J. Enquête sur certains aspects des besoins socio-dedagogiques dans trois milieux de prévention: Marcq-en-Baroeul, Clermont-Ferrand, La Gavotte (Marseille). [In: Annales du Centre de Formation et de Recherche de l'Education surveillée de Vaucresson, 1969, No 7, 11-67.]

Poverty and health. A sociological analysis. Ed. by J. Kosa, A. Antonovsky, I. K. Zola. Cambridge, Mass., Harvard University Press, 1969. 449 p. (A commonwealth Fund Book).

PRADO-VERTIZ, A. Las drogas y su universo. Problema de salud publica. Bol. Méd. Hosp. Infant. (Méx.), 1971, 28, suppl. No 7, 1-31.

ROBIN, G.D. Anti-poverty programs and delinquency. J. Crim Law Crim. Police Sci., 1969,60, 323-331.

ROYER, J. "Perspectives et prospectives" de la prévention dans le cadre d'une politique de "bien-être" social. Sauvegarde de l'Enfance, 1969, 24, 457-465.

SCHWARTZ, R.A. The role of family planning in the primary prevention of mental illness. Amer. J. Psychiat., 1969, 125, 1711-1718.

SEAMAN, J.A. Juvenile delinquency prevention in the USA, 1969. Rev. Prat. Psychol. Vie Soc. Hyg. Ment., 1969, no 3, 197-206.

SOMERHAUSEN, C. La "mise en danger" et son incrimination en matière de protection de la jeunesse. Rev. Inst. Soc., 1968, no 2, 161-176.

STICKNEY, S.B. Schools are our community mental health centers. Amer. J. Psychiat., 1968, 124, 1407-1414.

STUBBLEBINE, J.M.; DECKER, J.B. Are urban mental health centers vorth it? Amer. J. Psychiat., 1971, 127, 908-812.

SUTTER, J.M.; LUCCIONI, M.H. La carence d'autorité éducative et ses conséquences psychiatriques. Hygiène par l'exemple, 1968, 45, no 52, 7-13.

SZABO, D.; RICO, J. La criminalité au Canada, son contrôle et sa prévention. Rev. Prat. Psychol. Vie Soc. Hyg. Ment., 1970, no 1, 31-63.

TENNENT, T.G. School non-attendance and delinquency. Educ. Res., 1971, 13, 185-190.

TREMBLAY, M.A. L'évolution sociale: opression ou libération? Vie Méd. Can. Franç., 1972, 1, 1147-1153.

Une expérience de réadaptation dans le 13e arrondissement. Moyens-résultats. Réadaptation, 1970, no 170, 3-39.